Zur Kenntnis der Luxatio patellae

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

Von

Hans Feodor Korsch
aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 8. Mai 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

33

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **Hildebrand**

Die Luxationen der Patella sind wegen ihrer großen Seltenheit erst spät genauer erforscht worden. Die große Mehrzahl der Patellaluxationen sind laterale; die medialen sind Raritäten. Die Patella ist nicht ein gewöhnlicher Sesamknochen; dies ist ein Irrtum; denn Barnay hat entwicklungsgeschichtlich nachgewiesen, daß die Patella sich nicht in, sondern unter der Quadricepssehne bildet. Die Bezeichnung „Luxatio" ist berechtigt, da die Patella durch ihre Knorpel-Gelenkfläche deutlich ihre obligatorische Gelenkzugehörigkeit kundtut. Durch den Winkel, den der M. quadriceps und seine Strecksehne einerseits mit dem Unterschenkel andererseits bildet, ist schon normalerweise eine geringe laterale Abweichung der Patella vorhanden, die nur durch die anantomisch-kompensatorischen Besonderheiten der Patella und der Gelenkkapsel in Schranken gehalten wird. Die kongenitalen Luxationen sind selten frisch beobachtet worden, da sie bei der Geburt minimale Erscheinungen machen. Bei direkten traumatischen Luxationen muß das Trauma in sehr günstiger Richtung und mit großer Gewalt einwirken. Aber auch indirekte Patellaluxationen sind möglich bei unglücklichem Auftreffen mit dem inneren Fußrand auf dem Boden, z. B. beim Aufspringen mit gleichzeitiger Quadricepsintention. Durch das Trauma entstehen mannigfache Kniegelenksnebenverletzungen. Diese bereiten den Boden für erneute spätere Luxationen vor. Folgen sich diese Luxationen in sehr kurzen Zwischenräumen einander, so nennt man sie habituelle, — liegen längere Zeitabstände dazwischen, so werden sie als recidivierende bezeichnet. Die reinen habituellen Luxationen sind selten (Fall A. K. der Charitéklinik). Dagegen sind fünf recidivierende traumatische Luxationen beobachtet worden. Die pathologischen Luxationen beruhen auf mannigfaltigen Kniegelenkserkrankungen. Die häufigste Ursache ist das rachitische Genu valgum; es ist aber hierbei noch immer strittig, ob die Luxatio patellae Folge oder Ursache des Genu valgum ist. Die Hauptsymptome der Luxatio patellae sind: 1. Behinderung der Kniestreckung, beruhend auf gelenkmechanischen Gründen, bezw. durch Kapselrißschmerz, 2. die Deformierung der Kniegelenksumrisse, die sich aus der Verschiebung der Patella und dem Hervorspringen der Femurcondylen ergibt. Die

Diagnose ist sehr leicht, die Prognose bei sachgemäßer Behandlung günstig. Die Reposition der Patella ist meist sehr leicht. Bei den operativen Heilmethoden mit Eröffnung der Synovialiskapsel ist strengste Asepsis geboten. Unter den Operationsverfahren unterscheidet man hauptsächlich 1. solche, die auf eine Stellungsveränderung der das Kniegelenk bildenden Knochen abzielen, 2. solche, die die pathologischen Veränderungen der Weichteile zu beeinflussen suchen, und 3. kombinierende Eingriffe.

Lebenslauf

Ich, Hans Feodor Korsch, wurde geboren am 6. 2. 1894 als Sohn des Stabsarztes Dr. med. Feodor Korsch zu Berlin. Meine Vorbildung erhielt ich auf den humanistischen Gymnasien zu Trier und Posen. Nach Ablegung der Reifeprüfung Ostern 1913 studierte ich in Jena, Freiburg, Halle und Berlin Medizin. Ich diente mit der Waffe vom 1. April bis 30. September 1913 beim Inf.-Regt. 94 in Jena; vom 7. August 1914 bis zum Januar 1919 war ich zum Heeressanitätsdienst einberufen. Die ärztliche Vorprüfung legte ich Anfang August 1916 in Halle ab, die ärztliche Staatsprüfung beendete ich am 22. März 1920 zu Berlin.